RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

Avis n° 2026.0061/AC/SBP du 8 octobre 2026 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au guide d'accompagnement pharmaceutique des patients diabétiques de type 2 et fiche suivi patient dans le cadre d'un avenant à la convention nationale pharmaceutique

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 8 octobre 2026,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L.161-39 ;

Vu l'arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie ;

Vu la saisine de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie du 12 août 2026 relative à l'accompagnement des patients diabétiques de type 2 sous traitement ;

Vu l'avis de la Fédération Française des Diabétiques du 6 août 2026 ;
Vu l'avis du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens du 21 août 2026 ;
Vu l'avis du Conseil National Professionnel de Pharmacie du 4 septembre 2026 ;
Vu la demande d'avis transmise au Conseil National Professionnel d'Endocrinologie Diabétologie Nutrition le 21 juillet 2026 ;
Vu la demande d'avis transmise au Collège de la Médecine Générale le 21 juillet 2026 ;

ADOPTE L'AVIS SUIVANT :

L'avis de la HAS est sollicité sur le guide d'accompagnement pharmaceutique des patients diabétiques de type 2 et la fiche suivi patient associée.

Remarques générales

Considérant qu'il conviendrait de :

- **clarifier la définition de la population éligible** étant donné que la saisine destine cet accompagnement pharmaceutique aux adultes atteints d'un diabète de type 2 et sous traitement de manière chronique (plus de six mois) alors que le guide mentionne que le dispositif s'adresse aussi bien aux patients en initiation de traitement qu'aux patients déjà sous traitement ;
- **préciser comment cet accompagnement pharmaceutique vient compléter un programme d'éducation thérapeutique** (ETP) qui nécessite l'intervention d'équipes de professionnels de santé spécifiquement formés à l'ETP ;
- **prévoir de traiter l'ensemble des thématiques proposées au cours des entretiens prévus** au vu des besoins en accompagnement des patients, alors que le guide prévoit de choisir seulement deux thématiques parmi les sept proposées ; ainsi un premier entretien serait dédié à la compréhension de la pathologie, de ses complications et à la vérification de la bonne mise en place du suivi médical, un deuxième entretien serait dédié à la compréhension du traitement et à l'adhésion du patient à son traitement et un troisième entretien serait dédié aux mesures de prévention (vaccination et mesures hygiéno-diététiques et activité physique pour la prévention des complications) ;

- **mieux identifier les actions qui relèvent du champ strict des compétences du pharmacien,** et de les distinguer de celles réalisées par d'autres professionnels de santé (notamment la recherche d'affections cutanées, la recherche du syndrome d'apnée du sommeil...) ;
- **privilégier une approche plus partenariale avec le patient**, axée davantage sur la décision médicale partagée que sur le contrôle des comportements. Ainsi, les termes employés devraient être revus : à titre d'exemple, il est proposé d'utiliser le terme « *patient* » plutôt que « *malade* », la formulation « *adhésion au traitement* » au lieu de « *observance* », la formulation « *optimisation de l'équilibre glycémique* » plutôt que « *contrôle glycémique correct* », la formulation « *glycémie optimale* » plutôt que « *objectif glycémique* » ou « *glycémie correcte* », la formulation « *maitriser les apports* » plutôt que « *contrôler* », la formulation « *actions hygiéno-diététiques* » plutôt que « *mesures hygiéno-diététiques* », la formulation « *renforcer les informations du patient* » plutôt que « *informer le patient* ». Enfin, pour quantifier l'évaluation dans la fiche de suivi, il est préférable de remplacer respectivement « *acquis* », *partiellement acquis* » et « *non acquis* » par « *acquis* », « *à maintenir* » et « *à soutenir* » ;
- **renforcer la prise en compte de la charge mentale et de la détresse psychologique chez ces patients,** en encourageant au dépistage systématique de toute répercussion émotionnelle, anxiété ou dépression par l'utilisation d'outils validés d'auto-évaluation tels que le Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9), la Diabetes Distress Scale 17 (DDS17) ou le questionnaire Sick, Control, One, Fat, Food (SCOFF), et en rappelant les possibilités d'orientation vers les professionnels concernés ou les dispositifs existants tels que Mon soutien psy;
- **prendre en compte la dimension sociale et professionnelle** en abordant d'une part l'éventuel impact de la pathologie sur la vie professionnelle, et d'autre part les éventuelles fragilités (mode de vie, situation de précarité) pouvant influencer directement la gestion quotidienne du diabète ;
- **mentionner le recours possible aux associations de patients** (notamment associations de personnes diabétiques, associations de personnes en surpoids ou obésité …) en proposant une orientation vers les antennes locales qui mettent à disposition notamment des documentations et des contenus pédagogiques.

Concernant le format du guide d'accompagnement

Considérant :

- que le guide manque de clarté étant donné qu'il mélange des aspects très techniques à destination du pharmacien avec des informations vulgarisées à destination du patient, il conviendrait **de proposer deux documents distincts**, l'un théorique pour le pharmacien (notamment sur les classes thérapeutiques, les valeurs cibles, les modalités de suivi des complications, les modalités de remboursement…) et l'autre proposant une trame d'entretien avec les éléments indispensables à discuter avec le patient et les messages clés à son intention.

Concernant les chapitres suivants du guide d'accompagnement

III) Déroulé de l'accompagnement du patient

1. Points à aborder lors de l'entretien initial

Considérant qu'il conviendrait de :

- **insérer la notion de personne de confiance** dans les informations générales concernant le patient ;
- **ajouter un paragraphe dédié aux données cliniques, biologiques et physiopathologiques** du patient telles que le type et l'ancienneté du diabète, les comorbidités et complications associées, les antécédents d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, la glycémie, l'HbA1c, la fonction rénale et hépatique, le bilan lipidique, l'albuminurie et autres résultats biologiques permettant d'apprécier l'équilibre glycémique, l'évolution de la maladie et les éventuels facteurs influençant la prise en charge du patient ;

- **intégrer un paragraphe concernant l'auto-surveillance glycémique** par l'utilisation d'un dispositif médical de mesure de surveillance de la glycémie (lecteur de glycémie capillaire et système de mesure du glucose interstitiel) ;

2. Thèmes à aborder lors des entretiens suivants

2.1 Thème 1 : compréhension de la pathologie

Considérant qu'il conviendrait de :

- **développer cette partie sur l'origine de la pathologie** (notamment facteurs de risque, facteurs génétiques ou épigénétiques, impacts d'une alimentation déséquilibrée, de la sédentarité et du tabagisme) ;

2.2 Thème 2 : les traitements

Considérant qu'il conviendrait de :

- préciser la **conduite à tenir pour prévenir certains effets indésirables** (notamment les effets digestifs de la metformine) et la **conduite à tenir en cas d'évènements indésirables** (notamment la gestion d'une hypoglycémie) ;
- ajouter le **lien vers le portail de signalement** des évènements sanitaires indésirables ;
- détailler le **rôle du pharmacien en cas d'auto-surveillance glycémique**, en rappelant de :
    - évaluer la bonne réalisation de l'automesure et du prélèvement capillaire pour le patient pratiquant l'auto-surveillance glycémique et réajuster si besoin les explications ;
    - vérifier que le patient connait la zone cible et la fréquence recommandée des autocontrôles de glycémie capillaire ;
    - s'assurer qu'il sait interpréter les valeurs obtenues ;
    - s'assurer qu'il connait et sait comment agir en cas d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie ;
    - rappeler les modalités de gestion des déchets ;
- ajouter un **paragraphe sur l'intérêt des systèmes de mesure du glucose interstitiel**, les modalités d'utilisation et de remboursement ;
- compléter le **paragraphe sur les techniques d'injection** notamment par la vérification de l'écoulement préalable à l'injection d'insuline, la variation des zones d'injection, l'orientation du stylo et par les modalités d'injection des analogues du GLP-1 ;
- préciser les **conditions de conservation des traitements injectables** (analogues du GLP-1, insuline) avant et après ouverture et en cas de forte chaleur ;

2.4 Thème 4 : le suivi du diabète pour éviter les complications

Considérant qu'il conviendrait de :

- rappeler les **conditions de prise en charge des séances de pédicurie-podologie** ;

2.5 Thème 5 : les complications

Considérant qu'il conviendrait de :

- remplacer la phrase « *Le risque CV global des sujets diabétiques est élevé.* » par « *Le diabète est un facteur de risque cardiovasculaire majeur.* » ;
- remplacer « *optimisation diététique* » par « *alimentation équilibrée* » ;
- remplacer les termes « *mauvais* » cholestérol (LDL) et « *bon* » cholestérol (HDL) par « *LDL-cholestérol* » et « *HDL-cholestérol* », tout en gardant entre parenthèses la notion de « mauvais » et « bon » cholestérol pour la communication avec le patient ;
- rectifier les âges à partir desquels il est proposé d'évaluer le risque cardiovasculaire à savoir 40 ans pour les hommes et 50 ans pour les femmes en cas d'antécédents familiaux ;
- ajouter la réduction de consommation d'alcool aux conseils pratiques de prévention cardio-vasculaire ;

- remplacer « *du poisson trois fois par semaine* » par « *du poisson au moins deux fois par semaine* » en cohérence avec la recommandation de bonne pratique HAS sur le risque cardio-vasculaire global à paraitre ;
- corriger la phrase « *ne pas utiliser un instrument tranchant pour éliminer cors et durillons et utiliser des coricides, poncer les zones d'hyperkératose* » par « « *ne pas utiliser un instrument tranchant pour éliminer cors et durillons et ne pas utiliser des coricides, ni poncer les zones d'hyperkératose* » ;

2.6 Thème 6 : les règles hygiéno-diététiques

Considérant qu'il conviendrait de :
- remplacer « *contrôler l'apport énergétique, glucidique et lipidique* » par « *maîtriser son apport énergétique (calories, sucres, graisses)* » et remplacer « *la qualité des lipides* » par « *la qualité des graisses* » ;
- remplacer « *favoriser la consommation d'aliments traditionnels peu ou non transformés* » par « *favoriser la consommation d'aliments frais non transformés et limiter la consommation d'aliments transformés* » ;
- faire mention du site internet Manger Bouger de Santé Publique France pour aider à adopter de nouvelles habitudes ;

2.7 Thème 7 : l'activité physique

Considérant qu'il conviendrait de :
- évaluer la sédentarité du patient et ses causes afin d'aider à la reprise d'activité physique ;
- faire mention du site internet Manger Bouger de Santé Publique France pour aider à adopter de nouvelles habitudes ;

Concernant la fiche de suivi patient diabétique de type 2

Considérant qu'il conviendrait de :
- ajouter les coordonnées de la personne de confiance dans les informations générales concernant le patient ;

Partie 1. Points à aborder lors de l'entretien initial

Considérant qu'il conviendrait de :
- préciser ce qui est entendu par « produits consommés par le patient » ;
- questionner sur le recours à un dispositif médical de surveillance de la glycémie ;
- questionner sur l'éventuelle prise de contact avec une association de patients ;
- questionner sur le recours à des outils d'auto-évaluation d'une répercussion émotionnelle, anxiété ou dépression liée à la pathologie ou d'éventuelles démarches vers un professionnel ou un dispositif de soutien pour rechercher ;

Partie 3. Points à aborder lors de l'entretien sur les antidiabétiques

Considérant qu'il conviendrait de :
- ajouter une question spécifique aux bonnes pratiques d'injection ;
- ajouter une question sur la maitrise des signes et conduite à tenir en cas d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie ;

Partie 4. Points à aborder lors de l'entretien sur l'adhésion

Considérant qu'il conviendrait de :

- remplacer la « *question 1. Le patient sait-il qu'il est important d'être observant ?* » par « *Avez-vous compris l'importance de votre traitement ?* » ;
- reformuler les questions « *10. Le patient connait-il les risques en cas d'oubli ?* » et « *11. Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli ?* » de manière à s'adresser directement au patient, comme pour les autres questions ;

Partie 7. Points à aborder lors de l'entretien sur les règles hygiéno-diététiques

Considérant qu'il conviendrait de :

- ajouter une question spécifiquement dédiée à l'arrêt du tabac ;

Partie 8. Points à aborder lors de l'entretien sur l'activité physique

Considérant qu'il conviendrait de :

- ajouter une question spécifiquement dédiée à la sédentarité et la recherche des causes d'inactivité (problème de mobilité, douleurs, difficultés financières, manque d'infrastructures adaptées …).

En conséquence, l'avis de la HAS est favorable sous réserve de la prise en compte de l'ensemble des propositions ci-dessus.

Fait le 8 octobre 2026.

Pour le collège :
La présidente de séance,
P[r] Anne-Claude CREMIEUX
Signé